

trivia ■ 皮膚科のトリビア ■ (154)

本欄は、浅井皮膚科クリニックのホームページに連載されている「皮膚科のトリビア」を紹介させていただくものです。学会・研究会などで聞きしたことをその都度まとめ、連載されています。ご意見等ございましたら、ぜひ小誌「声」欄までお寄せください。

ペリオスチンとSCCAはアトピー性皮膚炎のバイオマーカーになる

第80回日本皮膚科学会東京支部総会から(平成29年2月11日)

アレルギー性炎症の中心的な役割を担うTh2型サイトカインはIL-4とIL-13である。表皮細胞や気道上皮細胞においてIL-13が誘導する遺伝子に、ペリオスチンとSCC抗原(SCCA：扁平上皮細胞癌抗原)があり、アトピー性皮膚炎の診断、重症度、予後の予測、治療薬の反応性予測、再発の危険度などのバイオマーカーになりうる。血清ペリオスチンが高値(≥ 50 ng/ml)の群では、ヒト化抗IL-4受容体 α 鎖(IL-4R α)抗体であるdupilumabの効果が高いことが示された。「dupilumabがアトピー性皮膚炎の治療薬として承認されるが、どういった患者に使用すべきかが問題だと思っていた。ペリオスチンやSCCAが高値の患者を対象にするのがよいかもしれないと思った。なお、小児ではTARCとペリオスチンがもともと高値で、患児との差がつきにくい、SCCAはしっかりと差がつくとのこと」。

片側性やBlaschko線に沿う病変は遺伝的なモザイクが隠れている

第80回日本皮膚科学会東京支部総会から(平成29年2月11日)

分布が片側に偏る病変、Blaschko線に沿って出現する病変は母斑や母斑症だけでは

炎症性疾患や変性疾患でも遺伝的なモザイクが隠れている。ケラチノサイトに遺伝的なモザイクがあると、性質の異なるケラチノサイトの分布がBlaschko線という模様になる。メラノサイトにモザイクがあると左右に分かれる模様が生じ、チェッカーボードパターンになる。これらは生下時からみえているとは限らず、疾患が発症したときにあぶり出しのように現れることがあり、superinposeと呼ばれている。扁平苔癬、DLE、尋常性乾癬などでみる機会が多い。「ちょっと難しいが、新しい視点で勉強になった。分布が偏っている疾患はそれなりの理由付けを考えないといけない。以前に報告した化膿性汗腺炎の患者も演者の先生にたぶんモザイクと指摘された。まったく考えが及ばなかったのが、感心した」。

皮膚の悪性リンパ腫がなくなった？

第80回日本皮膚科学会東京支部総会から(平成29年2月11日)

悪性リンパ腫の分類はWHOが定期的に改訂を行っているが、2016年の改訂では皮膚という臓器を特別扱いせず、全身あるいは他の臓器と統一した分類に当てはめることになった。たとえばMALTリンパ腫は、他の部位に生じるMALTリンパ腫の免疫グロブリンがIgMが多いのに対し、IgGが90%を占める、さらに皮膚のMALTリンパ腫は他の臓器のMALTリンパ腫に対して極めて

トリビア (trivia) = 3を意味するtriと十道を意味するviaでもとは三叉路の意。古代ローマで三叉路が多かったことから「どこにでもある場所」, そこから転じて「瑣末なこと」となり, 今では雑学的知識, 豆知識, などを意味する言葉として定着している。

浅井俊弥
Asai, Toshiya

浅井皮膚科クリニック

(〒240-0013 横浜市保土ヶ谷区帷子町1-14)

ホームページアドレス:

<http://www.asai-hifuka.com>

予後がよいという特徴があるのだが, 今回の分類では独立した疾患とは認められなかった。

「分類のたびに新しい疾患概念が生まれてくる。治療に関しても新薬の開発のスピードが速く, まったくついていけなくなった。この領域は深追いせず, 大学病院に任せようがよさそうだ」。

「上達できない」。

IgG4関連皮膚疾患の分類

第80回日本皮膚科学会東京支部総会から (平成29年2月12日)

IgG4陽性形質細胞が皮膚に浸潤する, あるいはIgG4が皮膚に沈着する疾患をIgG4関連皮膚疾患と呼ぶ。その分類は(1) 皮膚形質細胞増多症, (2) 偽リンパ腫/木村病, (3) Mikulicz病, (4) 乾癬様皮疹, (5) 非特異的紅斑丘疹, (6) 高 γ グロブリン血症性紫斑/蕁麻疹様血管炎, (7) 虚血指趾。(1)~(3)はIgG4陽性形質細胞が病変部に多数浸潤する「原発疹」で, (4)~(7)はIgG4陽性形質細胞あるいはIgG4による炎症自体が間接的に病変を導く「続発疹」である。

「眼瞼の腫脹が主訴の患者ではMikulicz病の鑑別が必要で, IgA血管炎類似の病変ではIgG4関連疾患による高 γ グロブリン血症性紫斑である可能性があるとのこと。見落としているかもしれないと思った」。

下肢静脈瘤の血管内焼灼術の適応と利点

第80回日本皮膚科学会東京支部総会から (平成29年2月11日)

下肢静脈瘤の外科的治療は, これまではストリッピング術が主流であったが, 2011年から波長980 nmの血管内レーザー治療による保険診療が適用になった。ストリッピング術より低侵襲で術後すぐから歩行が可能で, 疼痛や出血も少ない。抗凝固薬内服中でも施術可能。麻酔はエコーガイド下の大量局所浸潤麻酔が一般的。適応は伏在静脈に弁不全を有する一次性的静脈瘤で, 深部静脈が開存している症例。径が4 mmから10 mmぐらいが最適。起始部に大きな瘤があったり, 蛇行や器質化が強い場合は適応になりにくく, 従来どおりのストリッピングが行われる。

「具体的な手技をみせてもらってわかりやすかった。外来で日帰り手術ができるようになったことは喜ばしいことだ。いずれにしても血管エコーの習熟が大事なのだが,

